

ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

“RISCHI SPORTIVI”

Contratto di Assicurazione
Assicurazione Infortuni Cumulativa

Il presente Fascicolo informativo, contenente

- **Nota informativa, comprensiva del glossario**
- **Condizioni di assicurazione**

deve essere consegnato al Contraente prima della sottoscrizione del contratto.

Avvertenza: prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota informativa.

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

NOTA INFORMATIVA

Assicurazione infortuni cumulativa

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

GLOSSARIO

Assicurato	La persona per la quale è prestata l'assicurazione.
Contraente	La persona fisica o giuridica con la quale è stipulato il contratto e che è obbligata al pagamento del premio.
Inabilità temporanea	La perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.
Invalidità permanente	La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura	Ogni ospedale, clinica o casa di cura (convenzionata o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità del verificarsi del sinistro.
Sinistro	L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
Società	Generali Italia S.p.A.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

Generali Italia S.p.A è società appartenente al gruppo Generali.

1. La sede legale è in Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV) - ITALIA.
2. Recapito telefonico: 041.5492111; sito internet: www.generali.it; indirizzo di posta elettronica: info.it@generali.com.
3. L'impresa di assicurazione è iscritta al numero n. 1.00021 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione ed è appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.
4. Collegandosi al sito internet della Società, accedendo alla sezione dedicata e seguendo le istruzioni riportate, il Contraente potrà registrarsi ed accedere alle informazioni sulle polizze sottoscritte.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Il patrimonio netto ammonta a 11.717.211.000,00 euro, di cui la parte relativa al capitale sociale ammonta a 1.618.628.000,00 euro e la parte relativa al totale delle riserve patrimoniali ammonta a 9.322.025.000,00 euro. L'indice di solvibilità, riferito alla gestione danni, è 4,11 (tale indice rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente).

Si rinvia al sito internet della Società per la consultazione di eventuali aggiornamenti.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Relativamente alla durata del contratto si precisa che lo stesso, se di durata non inferiore ad un anno e sempreché non derogato con apposita clausola (cod. I119 presente nel testo di polizza), prevede il tacito rinnovo a scadenza.

Avvertenza: per esercitare la disdetta alla scadenza del contratto il Contraente o la Società devono inviare comunicazione a mezzo di lettera raccomandata entro il termine di 60 giorni prima della scadenza stessa. In

tale caso l'assicurazione cessa in corrispondenza della scadenza cui si riferisce la disdetta. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 6.6 delle condizioni di assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il presente contratto è dedicato per l'assicurazione dei giocatori e atleti nonché, qualora assicurati, degli allenatori, dirigenti massaggiatori e medici sociali, tesserati presso la Società Sportiva Contraente e che risultano riportati nei documenti contrattuali. L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu stipulata l'assicurazione (art. 4.4 delle condizioni di assicurazione). Il Contraente ha facoltà di assicurare:

- persone nominativamente indicate in polizza;
- categorie omogenee di persone. In tal caso, non è necessario identificare in polizza le generalità delle singole persone assicurate.

In base a quanto indicato nell'appendice allegata al contratto, cod.1915, la polizza prevede una copertura contro gli infortuni derivanti da partecipazione a regolari partite o gare ed agli allenamenti collettivi per gli Assicurati aventi la qualifica di giocatori e atleti praticanti lo sport descritto nel codice attività professionale richiamato in polizza, mentre per gli allenatori prevede la partecipazione agli allenamenti collettivi e sia per gli allenatori stessi che per i dirigenti massaggiatori e medici la partecipazione alle partite o gare in qualità di accompagnatori. Per tutti gli Assicurati la garanzia è operante durante l'uso degli ordinari mezzi di locomozione terrestri (non guidati dagli assicurati) per trasferirsi sui campi di gioco e per ritornare dagli stessi.

Le principali prestazioni offerte in caso di infortunio sono: Invalidità permanente, Morte, Rimborso spese sanitarie, Per una descrizione completa delle citate prestazioni, *che sono operanti unicamente se richiamate in polizza*, si rinvia al capitolo 3 “Garanzie prestate” della Sezione infortuni ed al clausolario di polizza.

Sono salve ulteriori condizioni particolari concordabili tra le parti al momento della conclusione del contratto.

Avvertenza: il contratto prevede limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative ovvero cause di sospensione della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Dette limitazioni, esclusioni e cause di sospensione sono contraddistinte nelle condizioni di assicurazione dal carattere corsivo. In particolare si rinvia agli artt. 2.2 e 6.3 delle condizioni di assicurazione e alla clausola speciale I123 “Regolazione del premio” -se operante- e all'appendice allegata al contratto, cod. 1915.

Avvertenza: il contratto prevede specifici criteri per la determinazione dell'indennizzo spettante nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni per i cui aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 5.2 delle condizioni di assicurazione.

Avvertenza: il contratto prevede franchigie, scoperti e massimali applicabili alle coperture assicurative. Si rinvia pertanto alle relative condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio. In particolare, si rinvia:

- agli articoli 2.3 e 4.1 delle condizioni di assicurazione e all'appendice allegata al contratto, cod.1915;
- alle clausole I133,I139 del clausolario di polizza se richiamate.

Per facilitare la comprensione del relativo meccanismo di funzionamento se ne illustrano di seguito alcune esemplificazioni numeriche.

Invalidità permanente a seguito di infortunio: capitale assicurato euro 250.000,00, franchigia del 5%.

In caso di infortunio che abbia comportato un'invalidità permanente accertata del 12% l'indennizzo viene così determinato:

- sulla somma assicurata si riconosce la percentuale di invalidità accertata dedotti 5 punti ossia euro $250.000,00 \cdot (12-5)/100 =$ euro 17.500,00.
- **Rimborso spese sanitarie:** massimale assicurato Euro 5.000,00. A seguito di infortunio che non ha comportato ricovero l'Assicurato ha sostenuto delle spese di cura per euro 300,00. E' previsto che tali spese vengano rimborsate con il limite del 20% della spesa effettivamente sostenuta, con il minimo di franchigia

di euro 80,00. Ciò premesso va calcolato il 20% di Euro 300,00 che è pari a euro 60,00. Tale importo va confrontato con il minimo di franchigia indicato (euro 80,00). Qualora, come in questo caso l'importo che rimane a carico dell'assicurato risultasse inferiore al minimo di franchigia, dalla spesa sostenuta verrà trattenuto l'importo pari al minimo. L'assicurato riceverà pertanto un rimborso di Euro 220,00 ovvero la spesa sostenuta di Euro 300,00 meno il minimo di franchigia di Euro 80,00.

Avvertenza: la polizza prevede un limite massimo di età assicurabile pari a 75 anni sempreché il relativo premio non risulti regolarmente pagato anche oltre tale limite. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 2.4 delle condizioni di assicurazione.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio – Questionario sanitario - Nullità

Avvertenze: le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società possono comportare effetti sulla prestazione. Per le relative conseguenze si rinvia all'articolo 6.1 delle condizioni di assicurazione.

La compilazione del questionario sanitario, se previsto, deve essere fatta in maniera precisa e veritiera.

5. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni nella professione

Il Contraente e/o l'Assicurato devono dare comunicazione nei termini previsti dal contratto di ogni aggravamento e diminuzione del rischio. Per le conseguenze in caso di omessa comunicazione si rinvia a quanto previsto dagli articoli 2.4, 4.2 e 4.4 delle condizioni di assicurazione.

Con riferimento alle variazioni nella professione è necessario distinguere tra l'assicurazione prestata per persone nominativamente indicate in contratto e l'assicurazione prestata a favore di categorie professionali.

Nel primo caso e purché permanga tra Assicurato e Contraente il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione, il cambiamento delle specifiche mansioni lavorative va comunicato alla Società ai sensi degli artt. 1898 e 1897 del codice civile.

Nel secondo caso, qualora un Assicurato cambi inquadramento professionale e la nuova qualifica non sia più assimilabile ad alcuna delle categorie professionali indicate in contratto, l'assicurazione cessa nei suoi confronti dalla data in cui viene registrato nei libri di amministrazione del Contraente l'aggiornamento della qualifica professionale.

In entrambi i casi è considerato che l'Assicurazione vale in quanto permanga tra Assicurato e Contraente il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'Assicurazione, qualora l'Assicurato non presti più servizio presso il Contraente l'assicurazione cessa nei suoi confronti dalla data di cessazione del servizio come risulta dai libri di amministrazione del Contraente.

Esempio

L'Assicurato in corso di contratto diviene affetto da epilessia. In base a quanto previsto dall'art. 2.4 delle condizioni di assicurazione, l'Assicurazione cessa automaticamente nei suoi confronti dal momento della manifestazione della patologia.

6. Premi

Il contratto prevede, per ciascun anno o frazione d'anno di durata, la corresponsione da parte del Contraente di un premio.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite P.O.S., per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario su ccp dedicato (*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato(*);
- con assegno bancario(**) o postale(**) intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(*) dell'intermediario;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (addebito diretto SEPA (SDD));
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(*) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

(**) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

Avvertenza: la Società o l'intermediario possono applicare sconti di premio con le seguenti modalità:

- concordando con il Contraente limitazioni di garanzia;
- sulla base della numerosità degli Assicurati;
- sulla base di specifiche valutazioni di carattere commerciale.

7. Adeguamento del premio e delle somme assicurate

Il presente contratto non prevede alcun adeguamento del premio e delle somme assicurate.

8. Diritto di recesso

Avvertenza: il contratto prevede, sia per il Contraente sia per la Società la facoltà di recedere dal contratto nei casi previsti dalla legge e, per la Società, dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata.

Si rinvia all'art. 6.5 delle condizioni di assicurazione e all'art. 1899 del codice civile.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

Avvertenza: resta fermo quanto previsto dall'art. 1915 del codice civile per cui se l'Assicurato dolosamente non adempie l'obbligo di avviso del sinistro perde il diritto all'indennizzo, mentre se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo la Società ha diritto di ridurre l'indennizzo in ragione del pregiudizio sofferto.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

11. Regime fiscale

Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni ai sensi della legge 29 ottobre 1961, n° 1216 e successive modificazioni ed integrazioni.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: per le garanzie infortuni si precisa che:

- l'individuazione del momento di insorgenza del sinistro coincide con il verificarsi dell'infortunio;
- la denuncia del sinistro deve essere fatta dall'Assicurato entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità ai sensi dell'art. 1913 del Codice Civile;
- la Società può richiedere la visita medica in caso di sinistro.

Per gli aspetti di dettaglio inerenti le procedure liquidative si rinvia alle norme del capitolo 5. "Norme operanti in caso di sinistro" delle condizioni di assicurazione.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Generali Italia S.p.A. – Tutela Cliente - Via Leonida Bissolati, 23 - Roma - CAP 00187 - fax 06 84833004 - e mail: reclami.it@generali.com.

La funzione aziendale incaricata della gestione dei reclami è Tutela Cliente.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della

documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo deve essere indicato:

- nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela;
- copia del reclamo presentato all'Impresa di assicurazione e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per la presentazione del reclamo ad Ivass può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria, è possibile rivolgersi a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

14. Arbitrato e Mediazione

In caso di controversia tra le parti relativa a questioni mediche è possibile ricorrere ad un collegio medico arbitrale. L'arbitrato avrà luogo nel comune, sede di istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Si rinvia all'art. 5.4 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

L'istanza di attivazione dell'arbitrato dovrà essere indirizzata a:

Generali Italia S.p.A.

Via Marocchesa 14 – 31021 – Mogliano Veneto (TV)

e-mail: generalitalia@pec.generaligroup.com

Avvertenze: in ogni caso resta salva la facoltà di rivolgersi all'Autorità giudiziaria. A tal proposito la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita. Le istanze di mediazione nei confronti della Società devono essere inoltrate per iscritto a:

Generali Italia S.p.A., Ufficio Atti Giudiziari (Area Liquidazione)

Via Silvio d'Amico, 40 – 00145 Roma

Fax 06.44.494.313

e-mail: generalimediazione@pec.generaligroup.com

* * *

Generali Italia S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

GENERALI Italia S.p.A.

Amministratore Delegato

Philippe Donnet

